

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Anni Paukku
Päivi Puustinen

TÄYTTÄ ELÄMÄÄ – Ravitsemusopas ikääntyville

Opinnäytetyö
Joulukuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
Puh. 050 405 4816

Tekijät
Anni Paukku, Päivi Puustinen

Nimeke
Täyttä elämää – Ravitsemusopas ikääntyville

Toimeksiantaja
Siun sote

Tiivistelmä

Hyvä ravitsemustila on terveyden ja hyvinvoinnin edellytys elämänkaaren jokaisessa vaiheessa. Ikääntyneillä ihmisillä hyvä ravitsemus ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä nopeuttaa sairauksista toipumista. Myös kotona asumisen mahdollisuudet ovat paremmat silloin, kun ravitsemustila on hyvä. Ravitsemuksen suurin riski on ravitsemustilan heikkeneminen sekä liian vähäinen proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti ja usein myös laihduminen. Heikentynyt ravinnonsaanti kiihdyttää lihaskatoa ja lihasvoiman heikkenemistä. Keskeisiä asioita ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn säilymisen tukena ovat painonvaihteluiden ehkäisy, lihaskunnon ylläpito ja yksilöllinen ravitsemushoito.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikääntyvien ihmisten, vasta eläköityneiden 65 – 75 -vuotiaiden ravitsemustietoa. Tehtävänä oli tuottaa ravitsemuksesta ja sen merkityksestä ikääntyvälle ravitsemusopas. Opaskirjasessa esitetään ikääntyvälle, miksi on tärkeää pitää huolta hyvästä ravitsemuksesta, ikääntyvän ravitsemussuositukset, ravitsemustilan arviointia ja vinkkejä, kuinka he voivat vaikuttaa omaan ruokavalioonsa. Kohderyhmäksi valittiin ikääntyvät, vasta eläköityvät, koska heillä on elämässään edessä suuri muutoksen aikakausi. Työelämästä poisjääminen tuo mukanaan muutoksia kaikissa elämän osa-alueissa, ja ravitsemuksella on suuri merkitys toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä.

Sairaanhoitajat voivat käyttää ravitsemusopasta ohjauksen työvälineenä, ja sitä voi jakaa ikääntyville terveystieteiden tiloissa. Lisäksi ravitsemusopas on saatavilla sähköisessä muodossa. Suullisen ohjauksen toteutusajan vähentyessä kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista. Tutkimuksien mukaan ravitsemusohjauksella on merkitystä ikääntyvien ravitsemukseen ja ohjauksesta on todettu olevan hyötyä.

Kieli
suomi

Sivuja 35
Liitteet 2
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
ikäntyminen, ravitsemus, terveys, hyvinvointi, ravitsemusopas, ravitsemusohjaus



THESIS
December 2017
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Anni Paukku, Päivi Puustinen

Title

Living Life to the Fullest – A Nutrition Guide for Ageing People

Commissioned by

Siun sote

Abstract

Good nutrition is essential for well-being at every stage of life. For ageing people, good nutrition is important because it maintains health, functional ability and quality of life, and speeds up recovery from diseases. The opportunities to live at home are also better with good nutrition. The biggest risk to nutrition is the deterioration of the nutritional status and shortage of proteins and other nutrients. Impaired nutritional intake accelerates muscle loss and decreases muscle strength. Key issues in maintaining functional ability are the prevention of weight fluctuation, the maintenance of muscle mass and individual nutrition planning.

The purpose of this practise-based thesis was to increase nutritional information among the newly retired, aged 65 to 75 years. The assignment was to produce a guide on nutrition and its importance for ageing people. The guide discusses the importance of good nutrition and gives nutritional recommendations. The newly retired were chosen as a target group because they face a great change in their lives. Retirement brings changes in all parts of life and nutrition plays a major role in maintaining functional capacity and quality of life.

Nurses can use the nutrition guide as a guidance tool and it can be distributed to ageing people. In addition, the nutrition guide is available in electronic form. When less verbal guidance is provided, it is necessary to use written guidance material. Studies indicate that nutritional guidance is significant and useful for ageing people.

Language
Finnish

Pages 35
Appendices 2
Pages of Appendices 4

Keywords

Ageing, nutrition, health, well-being, nutrition guide, nutrition guidance

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Ikääntyminen	7
2.1	Ikääntymisen määrittely	7
2.2	Psyykkinen vanheneminen	8
2.3	Sosiaalinen vanheneminen	8
2.4	Fysiologiset muutokset	9
3	Ravitseminen.....	10
3.1	Ravitsemussuosituksia ikääntyneille.....	11
3.2	Riittävä proteiinin saanti.....	12
3.3	Vitamiinit ja kivennäisaineet.....	13
3.4	Hiilihydraatit ja kuitu	15
3.5	Nesteet ja alkoholi	15
3.6	Rasvat	16
4	Ikääntyneen ravitsemusongelmat	17
4.1	Virhe- ja vajaaravitseminen.....	17
4.2	Lihavuus	19
4.3	Proteiinin ja energian lisääminen ruokavalioon	20
5	Ravitsemuksen vaikutus	21
5.1	Ravitsemuksen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin.....	21
5.2	Ravitsemuksen vaikutus toimintakykyyn	22
5.3	Ravitsemusohjaus ja sen vaikutus	23
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	25
7	Opinnäytetyön toteutus	26
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
7.2	Hyvä opaskirjanen	26
7.3	Ravitsemusoppaan suunnittelu ja toteutus.....	28
7.4	Ravitsemusoppaan esittely ja arviointi	28
8	Pohdinta	30
8.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	30
8.2	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu	31
8.3	Tuotoksen tarkastelu	32
8.4	Ammatillinen kasvu.....	34
8.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	34
	Lähteet	36

Liitteet

Liite 1 Täyttä elämää -ravitsemusoppas ikääntyville

Liite 2 Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Hyvä ravitsemustila on terveyden ja hyvinvoinnin edellytys elämänkaaren jokaisessa vaiheessa. Ikääntyneillä ihmisillä hyvä ravitsemus ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä nopeuttaa sairauksista toipumista. Myös kotona asumisen mahdollisuudet ovat paremmat, mikäli ravitsemustila on hyvä. (Sarljo-Lähteenkorva, Finne-Soveri, Hakala, Hakala-Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Soini & Suominen 2009, 230 - 232.) Yleensä 65 - 75 -vuotiaat elävät kuitenkin kolmatta ikäänsä suhteellisen hyväkuntoisina ja aktiivisina ikääntyneinä. Heillä saattaa olla joitain pitkäaikaissairauksia ja riskitekijöitä, mutta varhaisessa vaiheessa toteutetut ennaltaehkäisevät toimenpiteet ruokavalioon ja liikuntaan liittyen ehkäisevät patologista vanhenemista myöhemmässä vaiheessa. (Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013, 9.)

Ravitsemuksen suurimpia riskejä ovat ravitsemustilan heikkeneminen sekä liian vähäinen proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti ja usein myös laihtuminen. Heikentynyt ravinnonsaanti kiihdyttää lihaskatoa ja lihasvoiman heikkenemistä. Keskeinen asia ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn säilymisen tukena on painonvaihteluiden ehkäisy, lihaskunnon ylläpito ja yksilöllinen ravitsemushoito. Erityisesti proteiinaliravitsemus voi johtaa elimistön tulehdusvasteen heikkenemiseen. Painonvaihtelut ja vähäinen proteiinin saanti kiihdyttävät lihaskatoa, joka osaltaan heikentää liikunta- ja toimintakykyä sekä kehon hallintaa. Tästä johtuen kaatumis- ja murtumavaara kasvaa ja altistuminen infektioille lisääntyy. (Suominen ym. 2013, 9.)

Ruokavalion huono laatu ja yksipuolisuus tai esimerkiksi runsas alkoholin käyttö saattavat heikentää ravitsemustilaa ilman painonlaskua, joten myös ylipainoisen ikääntyneen ravitsemustila voi olla huono. Hyvällä ravitsemuksella voidaan ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista ja hidastaa niiden pahenemista. Hyvät ravintovarastot nopeuttavat sairauksista toipumista ja tukevat kotona asumisen mahdollisuutta. Hyvä fyysinen ja psyykkinen terveys sekä toimintakyky lisäävät mahdollisuuksia säilyttää hyvä ravitsemustila. Hoitamattomana virheravitsemus-

tila lisää kuolleisuutta. (Suominen ym. 2013, 9; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 12.)

Ikääntyessä ihmisen energiankulutus pienenee, koska liikkuminen usein vähenee ja lihasmassan määrä pienenee. Usein myös syödyn ruoan määrä vähenee, jolloin proteiinin, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti voi jäädä tarvetta pienemmäksi. Koska ikääntyvällä henkilöllä ruokahalu saattaa heikentyä, on ruuan laatuun kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Ikääntyvät henkilön laadukas ruokavalio sisältää riittävästi energiaa sekä runsaasti proteiinia, vitamiineja ja kivennäisaineita. Riittävä määrä proteiinia ikääntyvän ruokavaliossa takaa lihaskunnon ylläpitämisen ja tällä tavoin tukee henkilön toimintakykyä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 14.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikääntyvien ihmisten, vasta eläköityneiden 65 – 75 -vuotiaiden ravitsemustietoa. Tehtävänä oli tuottaa ravitsemuksesta ja sen merkityksestä ikääntyvälle ravitsemusopas. Ravitsemusoppaassa esitetään ikääntyvälle, miksi on tärkeää pitää huolta hyvästä ravitsemuksesta, ikääntyvän ravitsemussuosituksat, ravitsemustilan arviointia ja vinkkejä, kuinka he voivat vaikuttaa omaan ruokavalioonsa. Kohderyhmäksi valittiin ikääntyvät, vasta eläköityvät, koska heillä on elämässään edessä suuri muutoksen aikakausi. Työelämästä poisjääminen tuo mukanaan muutoksia kaikissa elämän osa-alueissa, ja ravitsemuksella on suuri merkitys toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä.

Sairaanhoitajat voivat käyttää ravitsemusopasta ohjauksen työvälineenä, ja sitä voi jakaa ikääntyville terveyskeskuksen tiloissa. Lisäksi ravitsemusopas on saatavilla sähköisessä muodossa. Suullisen ohjauksen toteutusajan vähentyessä kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista. Tutkimuksien mukaan ravitsemusohjauksella on merkitystä ikääntyvien ravitsemukseen ja ohjauksesta on todettu olevan hyötyä.

2 Ikääntyminen

2.1 Ikääntymisen määrittely

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/20/2) määrittelee iäkkääksi henkilöksi vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevan henkilön tai henkilön, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Toisinaan keski-iän ja vanhuuden välillä katsotaan olevan eräänlainen siirtymäaika, joka ajoittuu noin ikävuosien 65 - 74 väliin. Toiset tämän ikäiset ovat hyväkuntoisia, lähes kuin keski-iässä, kun taas toiset voivat olla jo vanhus-ten kaltaisia ja toimintakyvyltään hyvinkin autettavia. (Niemelä 2007, 169.) Tässä opinnäytetyössä määrittelemme ikääntyneiksi henkilöiksi yli 65-vuotiaat tai vanhuuseläkkeeseen oikeutetut henkilöt.

Ikääntyminen on jatkuva prosessi, joka etenee yksilöllisesti eikä sen nopeutta yksilön kohdalla voida ennustaa. Viimeisen sadan vuoden aikana keskimääräinen elinikä on pidentynyt lähes 30 vuotta. Ikääntyneiden ihmisten toimintakykyyn, terveyteen ja elämänlaatuun kohdistuu yhä enemmän toiveita ja vaatimuksia. Ikääntyvät arvostavat asioita, jotka ylläpitävät hyvää elämänlaatua ja toimintakykyä. Hyvällä ravitsemuksella on keskeinen tehtävä itsenäisen elämän mahdollistavan toimintakyvyn tukemisessa. (Suominen 2007, 351.)

Ikääntyminen on väistämätöntä, näin tapahtuu jokaiselle ihmiselle. Se, kuinka ikääntymiseen ja sen vaikutukseen terveydelle suhtaudutaan, on henkilön itse päätettävissä. Ikääntyminen voi viedä toimintakykyä ja terveyttä, mutta näiden voimakkuuteen henkilö voi itse vaikuttaa omilla valinnoillaan. Ikääntymiseen liittyy myös paljon fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä muutoksia, jotka vaikuttavat ravinnontarpeeseen, ruokavalintoihin ja syömiskäyttäytymiseen. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 100.)

2.2 Psyykkinen vanheneminen

Psyykkisen vanhenemisen voisi määritellä kypsymiseksi, kehittymiseksi tai muuttumiseksi. Se ei ole rappeutumista, vaan pikemminkin päinvastoin. Psyykinen vanheneminen on siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen ja kehitystä. Ihminen joutuu sopeutumaan omaan muuttuneeseen kehoonsa ja elämään entistä hitaammin. Kehon rappeutumisen synnyttämä suru on käytävä läpi, jotta voi hyväksyä vanhuuden luopumiset ja rajoitukset. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 25 - 26.)

Eläkkeelle jääminen on monelle suuri elämänmuutos. Kun ihminen jää eläkkeelle, se saattaa muuttaa taloudellista asemaa, muuttaa itsearvostusta ja sosiaalista vuorovaikutusta sekä laskea statusta. Jos eläkeläiseksi jäänyt ei tunne olevansa enää tarpeellinen, hän saattaa kärsiä psyykkisistä ongelmista. Ihmissuhteet myös vähenevät eläkkeelle jäädessä. Enemmistö eläkeläisistä on kuitenkin tyytyväisiä. Terveys ja taloudellinen tilanne vaikuttavat luonnollisesti tyytyväisyyteen. Eläkkeelle jäädessä vaihdetaan työelämän arvot "pehmeämpiin" arvoihin, kuten rakastamiseen, läsnä olemiseen ja läheisyyteen. Ihmisen sopeutumisen mukaan työstä luopuminen voi olla siis joko menetys tai saavutus. (Vallejo Medina ym. 2006, 25 - 26.)

2.3 Sosiaalinen vanheneminen

Sosiaalisessa vanhenemisessa tarkastellaan ikääntyvän ihmisen ja hänen yhteisönsä tai ympäristönsä välisiä suhteita ja niiden muutoksia. Sosiaalisen vanhenemisen muutoksia voivat olla toimintakyvyn ja terveyden heikkeneminen, vanhempien kuolema, työstä luopuminen, leskeksi jääminen, lasten muutto kotoa ja isovanhemmuus. Nämä tilanteet aiheuttavat muutoksia rooleissa ja muokkaavat ihmisen ja hänen lähipiirinsä asenteita. Vanheneminen on siinä mielessä sosiaalista, että yhteiskunta normittaa sen, millainen ihminen on vanha, toisaalta ihmisten omat elämäntavat muokkaavat käsityksiä vanhuudesta. (Vallejo Medina ym. 2006, 25-26)

Ikääntyessä yksinäisyyden tunne usein lisääntyy. Tutkimusten mukaan lähes 20 prosenttia iäkkäistä naisista tuntee olevansa yksinäinen. Yksinäisyyttä lisäävät

ikäntymiseen liittyvät sosiaaliset muutokset sekä yleinen toimintakyvyn heikkeneminen. Kuitenkin valtaosa iäkkäistä pitää yhteyttä sukulaisiinsa ja ystäviinsä viikoittain. Perhe- ja ystäväpiirin olemassaolo luo turvaa ja mahdollistaa avunsaannin. Usein eläkkeellä olevat osallistuvat myös läheistensä huolenpitoon esimerkiksi lastenlapsia hoitamalla. Tutkimuksen mukaan lähes kolmannes 63 vuotta täyttäneistä osallistui aktiivisesti harrastustoimintaan, 80 vuotta täyttäneistä joka viides. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

2.4 Fysiologiset muutokset

Ikäntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ilmenevät kaikissa yksilöissä enemminkin tai myöhemmin. Ne eivät ole ensisijaisesti ulkoisten tekijöiden aiheuttamia. Fysiologiset muutokset etenevät hitaasti ja vähentävät elimistön normaalia toimintaa. Ne ovat luonteeltaan myös palautumattomia. Hyvin nopeasti esiintulevat ikäntymismuutokset ovat usein merkki sairaudesta. Erot ihmisten välillä ovat suuria. (Tilvis 2010, 20-21.) Ikäntymisen fysiologiset muutokset ovat yksilöllisiä. Niihin vaikuttavat sisäiset eli geneettiset tekijät ja ulkoiset eli elintavat ja ympäristötekijät. (Vallejo Medina ym. 2006, 22-25.) Ikäntyessä perinnöllisten tekijöiden vaikutus terveyteen pienenee, ympäristön merkitys pysyy usein samana ja elintapojen merkitys kasvaa. Osaan näistä tekijöistä on jo myöhäistä vaikutusta, mutta jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa omiin elintapoihin. Myös ikäntyessä tehdyt elämäntapamuutokset voivat parantaa elämänlaatua. (Vuori 2016, 7, 9.)

Fysiologinen vanheneminen aiheuttaa solujen rakenteissa ja toiminnoissa muutoksia, kuten solujen kuolemaa, uusiutumiskyvyttömien solujen muodostumista ja solujen proteiinitasapainon säätelykyvyn heikkenemistä. Ikäntyminen aiheuttaa myös insuliinin vaikuttavuuden vähenemistä ja muita aineenvaihdunnan muutoksia, kudosten hajoamista ja rakentumista säätelevien hormonien tasapainon muuttumista hajoamista suosivien puolelle, puolustuskyvyn eli immuuniteetin ja erilaiseen stressiin sopeutumisen huononemista sekä matala-asteista tulehdusta. (Vuori 2016, 11-12.)

Vanhenemismuutoksia alkaa ilmetä eri aikoina ja niitä tapahtuu samanaikaisesti elimistön eri osissa. Ne vaikuttavat toinen toisiinsa. Ikääntyneiden elimistön koko sisäinen ympäristö muuttuu. Elinten tasolla nämä muutokset huonontavat elinten rakenteita ja toimintoja, esimerkiksi aiheuttavat lihasten ja luuston katoa, niveltien ruston heikkenemistä sekä hiilihydraattien ja rasvojen aineenvaihdunnan muutoksia. Solujen, kudosten ja elinten alttius vaurioille kasvaa ja niissä ilmenevät vauriot lisääntyvät ja vauriot korjaantuvat hitaammin. Muutosten seurauksena voi kehittyä toiminnanvajauksia ja sairauksia, kuten nivelrikkoa, diabetesta ja sepelvaltimotautia. Jotkin sairaudet ja niiden hoidossa käytetyt keinot saattavat voimistaa ikääntymistä. (Vuori 2016, 11-12.)

Fysiologinen vanheneminen alkaa eri elimissä eri aikoina ja etenee eri nopeudella. Henkilöiden välillä on suuria eroja ikääntymisen alkamisessa, kohdentumisessa ja etenemisessä. Kalenterivuosien mukaan yhtä vanhojen henkilöiden biologisessa iässä voi olla suuria eroja. Luonnollisin syin kuolleilla henkilöillä niiden lopullinen yhteisvaikutus näkyy eroina elinajan pituudessa. Fysiologisen ikääntymisen erot johtuvat pääosin perinnöllisistä tekijöistä, mutta myös ympäristötekijöillä on vaikutusta. (Vuori 2016, 11-12.)

3 Ravitsemus

Ikääntyessä ruokahalu ja energiankulutus pienenevät fyysisen aktiivisuuden vähentyessä. Ravintoaineiden, kuten vitamiinien, proteiinien ja muiden suojaravintoaineiden, tarve ei kuitenkaan vähene, päinvastoin niiden tarve voi kasvaa. Ruokavalion huonon laadun tai tahattoman laihtumisen seurauksena ravitsemustila voi heiketä. Riittämätön ravintoaineiden saanti ja huono ravitsemustila voivat johtaa lihaskatoon, ravintoaineiden puutoksiin, toimintakyvyn heikkenemiseen tai infektiokierteeseen. Hyvällä ravitsemuksella on suuri merkitys ikääntyneiden toimintakyvyn säilymiselle, hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. (Jyväkorpä, Havas, Urtamo & Karvinen 2014.) Ravitsemustilan heikkenemisen ennaltaehkäisy ajoissa on tärkeää, koska hyvää ravitsemustilaa tukemalla voidaan

edistää toimintakykyä, aivoterveyttä ja nopeuttaa sairauksista toipumista (Jyväskylä 2016; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

3.1 Ravitsemussuositukset ikääntyneille

Ikääntyneille on laadittu omat ravitsemussuositukset. Niiden tavoitteena on turvata se, että jokaisella ikääntyneellä olisi mahdollisuus saada tarvettaan vastaavaa ja laadukasta ravitsemushoitoa riippumatta siitä, asuuko hän hoitolaitoksessa vai kotona. Ruokailu, ravinnonsaanti ja ravitsemustila ovat kiinteästi yhteydessä toimintakykyyn ja terveydentilaan. Ikääntyneet ihmiset luokitellaan usein ravitsemusta ja terveyttä arvioitaessa ikäryhmiin, esimerkiksi 65 - 69 -vuotiaat, 70 - 74 -vuotiaat ja niin edelleen. Ikäryhmiin perustuva jaottelu ei ota huomioon ikääntyneiden epäyhtenäisyyttä toimintakyvyn, terveyden ja sairauksien kannalta ajateltuna. Ravitsemussuositukset ikääntyneille -julkaisussa (2010) ikä on ajateltu vain viitteellisenä tekijänä, ja ikääntyneet on jaoteltu neljään ryhmään avuntarpeen, sairauksien ja toimintakyvyn mukaan: hyväkuntoiset ikääntyneet, kotona asuvat ikääntyneet, joilla on useita sairauksia ja haurastumisriskiä, kotihoidon asukkaat, monisairaantuneet ja ikääntyneet, joilla on toiminnanvajeita sekä ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet. (Hakala 2015.)

Suosituksessa käydään läpi ravitsemuksen ongelmakohtia ja keinoja niiden ratkaisemiseksi erikseen näissä ryhmissä. Siinä korostetaan ravinnon lisäksi liikunnan merkitystä terveyden ja lihaskunnan ylläpitäjänä (Hakala 2015.) Yleensä kolmatta ikäänsä elävät 65 - 75 -vuotiaat ovat hyväkuntoisia ja aktiivisia ikääntyneitä. Heillä saattaa olla joitakin pitkäaikaissairauksia ja riskitekijöitä. Tässä vaiheessa toteutetut ennaltaehkäisevät toimenpiteet ruokavalioon ja liikuntaan liittyen ehkäisevät patologista vanhenemista myöhemmässä vaiheessa. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012, 170.)

Energian tarve pienenee ikääntymisen seurauksena. Suurin osa energian tarpeen laskusta johtuu fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä. (Suominen 2007, 351.) Yli 65-vuotiaan tulisi saada ruuasta vähintään 1 500 kcal vastaava määrä energiaa. Silloin useimpien ravintoaineiden saanti on todennäköisesti turvattu

terveellä ihmisellä. Lisääntynyttä ravintoaineiden tarvetta aiheuttavat pitkäaikaiset sairaudet ja lääkitys, jotka vaikuttavat myös ruuansulatukseen, ravintoaineiden imeytymiseen tai niiden metaboliaan kehossa. Mikroravintoaineiden eli vitamiinien ja kivennäisaineiden sekä proteiinin tarve suurenee sairastaessa, koska keho kuluttaa silloin ravintoainevarastojaan. Sairastaessa ravintolisien käyttö on hyödyllistä ja perusteltua. (Suominen ym. 2012, 172.)

3.2 Riittävä proteiinin saanti

Proteiinia tarvitaan lihasten rakennusaineeksi ja pitämään luusto kunnossa. Voimattomuus ja sairastelu voivat johtua liian vähäisestä proteiinin saannista. Riittämätön proteiinin saanti myös aiheuttaa haavojen hitaampaa paranemista. Vähäinen liikunta ja vähäinen proteiinin saanti yhdessä kiihdyttävät lihaskatoa, jolloin liikkuminen vaikeutuu entisestään ja kaatumisriski kasvaa. Riittävä proteiinin saanti auttaa pysymään terveenä. Ikääntynyt tarvitsee proteiinia enemmän kuin nuoremmat, (Gerontologinen ravitsemus Gery ry 2017a), koska ikääntyessä proteiinin hyväksikäyttö elimistössä heikkenee. Siksi proteiinin saantiin tulee kiinnittää erityisesti huomiota. (Suominen ym. 2012, 172.)

Ikääntyneen ihmisen tulisi saada ravinnostaan 1-1,4 g proteiinia kehon painokiloa kohden. Sairauksien ja lihaskuntoharjoittelun myötä proteiinin tarve lisääntyy. Tällöin proteiinin tarve on 1,4 grammaa painokiloa kohden. Lihaskadosta kärsivän tulisi saada proteiinia runsaammin, eli 1,5-2 grammaa painokiloa kohden. (Hakala 2015.) Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa proteiinin saantisuositus esitetään ryhmätason suosituksena energian saantiin suhteutettuna 10-14 prosenttia kokonaisenergian saannista (Suominen ym. 2012, 172).

Ikäihminen, joka painaa 60 kiloa, tarvitsee proteiinia vähintään 70 grammaa, ja vastaavasti noin 80 kg painava henkilö tarvitsee proteiinia jo reilut sata grammaa päivässä. Jokaisella aterialla pitäisi syödä jotakin proteiinipitoista. Hyviä proteiinin lähteitä ovat kana, kala, kananmuna, maitotuotteet ja liha. Proteiinia saadaan myös kasvikunnan lähteistä, pavuista, herneistä ja pähkinöistä. Runsaasti proteiinia sisältäviä täydennysravintovalmisteita voidaan käyttää silloin,

jos ikääntynyt on sairastellut paljon ja ruokaa syömällä ei saa lisättyä proteiinin saantia. (Gerontologinen ravitsemus Gery ry 2017a.)

3.3 Vitamiinit ja kivennäisaineet

D-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini, jota tarvitaan hampaiden ja luiden muodostumisessa sekä fosforin ja kalsiumin aineenvaihdunnassa. D-vitamiini vaikuttaa myös lihasten ja monien geenien toimintaan. D-vitamiinin puutos saattaa aiheuttaa lihasheikkoutta ja altistaa kaatumisille. D-vitamiinia muodostuu iholla auringonvalon vaikutuksesta. Ikääntyneet ovat riskiryhmä D-vitamiinin puutokselle, koska ikää tullessa lisää D-vitamiinin muodostuminen iholla heikkenee ja ulkoilu saattaa jäädä. D-vitamiinin saanti ja hyväksikäyttö heikkenevät elämässä ihmisen vanhetessa. (Gerontologinen ravitsemus Gery ry 2017a.)

Vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuositukset eivät eroa paljoakaan ikääntyneiden kohdalla nuorempien aikuisten suosituksista. D-vitamiinivalmisteiden käyttöä suositellaan yli 65-vuotiaalle 20 mikrogrammaa ympäri vuoden. Lisän saa D-vitamiinivalmisteista, monivitamiinivalmisteista tai kalanmaksaöljystä. (Suominen ym. 2012, 176.) Tärkeitä D-vitamiinin lähteitä ravinnosta ovat kala ja kalatuotteet, vitaminoitu margariini sekä nestemäiset maitotuotteet (Gerontologinen ravitsemus Gery ry 2017). Jos D-vitamiinin saanti ruoasta on runsasta, voidaan pienempää, 10 mikrogramman suuruista, lisää suositella. D-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini, ja se varastoituu elimistöön, joten päivittäinen saanti ei ole välttämätöntä. Yli 50 mikrogramman vitamiiniannosta päivää kohden ei kuitenkaan tulisi ylittää. (Suominen ym. 2012, 176.) Kaatumisia ja luuston haurastumisia voidaan ehkäistä sillä, että ikääntynyt saa riittävästi D-vitamiinia ja kalsiumia (Hakala 2015). D-vitamiini hidastaa myös osteoporoosin etenemistä sekä sen on todettu ylläpitävän myös hyvää lihaskoordinaatiota (Suominen 2007, 351).

Kalsium antaa hampaille ja luustolle lujuuden. Kalsiumia tarvitsevat elimistön kaikki solut, koska kalsium säätelee monia tärkeitä elintoimintoja, esimerkiksi lihasten, sydämen ja hermoston toimintaa. Luustosta irtoaa kalsiumia kehon

tärkeiden elintoimintojen turvaamiseksi, jos kalsiumin saanti on niukkaa. Kalsium hidastaa luun haurastumista ikääntyessä. (Luustoliitto 2015.) Ikääntyneiden tulisi saada kalsiumia vähintään 800 mg vuorokaudessa. Paras kalsiumin lähde on maitovalmisteet. 800 mg kalsiumia saadaan esimerkiksi kolmesta lasillisesta maitoa, piimää, jogurttia tai viiliä ja 2-3 viipaleesta juustoa. Jos maitovalmisteiden käyttö on vähäistä, tulisi riittävän kalsiumin saanti varmistaa ravintolisänä. (Hakala 2015.)

C-vitamiini ehkäisee tulehduksia, vahvistaa puolustuskykyä ja parantaa raudan imeytymistä. Lievä puute voi aiheuttaa lihaskipuja, yleistä heikkouden tunnetta, väsymystä, ruokahaluttomuutta ja hengenahdistusta. Sen puute myös hidastaa haavojen paranemista. C-vitamiinin saantisuositus on 75 mg päivässä. Hedelmät, marjat ja kasvikset ovat hyviä C-vitamiinin lähteitä. Suosituksen mukaisesti puoli kiloa kasviksia ja hedelmiä päivässä kattaa C-vitamiinin tarpeen. Ylimääräinen C-vitamiini poistuu kehosta virtsan mukana. Sairaudet ja niihin käytettävät lääkitykset sekä tupakointi voivat lisätä C-vitamiinin tarvetta. (Gerontologinen ravitsemus Gery ry 2017a; Voutilainen, Fogelholm & Mutanen 2016, 137.)

B-ryhmän vitamiineista erityisesti tiamiini, riboflaviini, kobalamiini ja folaatti ovat tärkeimmät, koska ne ottavat osaa kaikkien solujen energia-aineenvaihduntaan. Kaikkia B-vitamiineja saadaan samoista ruoka-aineista, joista hyviä lähteitä ovat muun muassa liha, kala, maksa ja muut sisäelimet, kananmuna, maitovalmisteet, täysjyvävalmisteet ja palkokasvit. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 61.) B-vitamiinin puutos on Suomessa harvinaista, ja yleensä B-vitamiinia saadaan hyvin ravinnosta eikä vitamiinilisälle ole tarvetta. Rasva, sokeri ja alkoholi niin sanotusti varastavat elimistön B-vitamiineja, jolloin voi ilmetä hermostollisia oireita, kuten käsien ja jalkojen puutumista. (Voutilainen ym. 2016, 139,143.) B12-vitamiinin puutoksesta on näyttöä, että sen pieni määrä ja foolihappotason korkeus, voivat jopa viisinkertaistaa riskin kognitiiviseen heikkenemiseen. Jos puutostilaa hoidetaan riittävän nopeasti, neurologiset oireet voivat parantua. Hoitajien tulisi kiinnittää erityistä huomiota ikääntyvien B12-vitamiinin saantiin. (Davies 2011, 46.)

3.4 Hiilihydraatit ja kuitu

Hiilihydraatit ovat ravinnon perusta. Hiilihydraateista suositellaan saatavan 45 - 60 % päivän energiasaannista. Hiilihydraattien saannissa tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota enemmän laatuun kuin määrään. Oleellista on, että kuitua saadaan riittävästi ja että liiallista sokerin saantia vältetään. Hiilihydraatit ryhmitellään yleisesti kolmeen pääryhmään: sokeri, tärkkelys ja ravintokuitu. Tärkeimpiä hiilihydraattien lähteet ovat viljatuotteet, kasvikset ja peruna, hedelmät ja marjat. Nopeat hiilihydraatit, jotka sisältävät sokereita tai tärkkelystä mutta eivät kuituja, imeytyvät nopeasti, jolloin niistä saa myös nopeasti energiaa. Nopeita hiilihydraatteja on erityisesti valkoisessa leivässä, makeissa leivonnaisissa ja makeissa. Kuidut taas ovat hitaita hiilihydraatteja, jotka imeytyvät hitaasti pitäen kyläläisenä pitkään. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25-26.)

Niitä ravinnon hiilihydraatteja, jotka eivät imeydy suolistossa, kutsutaan ravintokuiduksi. Ravintokuitu on tärkeää vatsan toiminnalle, sillä se tasapainottaa veren sokeria ja pienentää veren kolesterolipitoisuutta. Kuidun saantisuositus on 25-30 grammaa vuorokaudessa. Kuitua saa täysjyvätuotteista ja kasviksista. Kuitupitoinen ruoka sisältää myös runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja ja antioksidantteja. Hyviä kuidun lähteitä ovat puurot, täysjyväleivät, -riisi ja -pasta, juurekset ja kasvikset, marjat ja hedelmät, herneet, pavut ja linssit sekä siemenet ja leseet. (Gerontologinen ravitsemus Gery ry 2017a.)

3.5 Nesteet ja alkoholi

Janon tunne saattaa heikentyä ikääntyessä (Hakala 2015). Säännöllinen juominen on tärkeää, sillä kehon nestemäärä vähenee iän lisääntyessä (Gerontologinen ravitsemus Gery ry 2017a). Nestevajaus on ikääntyneille haitallisempaa kuin heitä nuoremmille, ja se voi kehittyä nopeasti. Monet lääkkeet lisäävät kuivumisen vaaraa, koska ne poistavat nestettä elimistöstä. Nestevajaus alentaa verenpainetta ja lisää kaatumisalttiutta. Nesteitä suositellaan juotavaksi 1-1,5 litraa päivässä (5-8 lasillista). Tähän määrään lisätään vielä ruuan mukana saa-

tu neste. Tavallinen vesi, vähärasvainen maito ja piimä sekä tuoremehut ovat suositeltavia juomia. (Hakala 2015.)

Alkoholin vaikutukset ikääntyneillä voimistuvat, koska aineenvaihdunta hidastuu ja elimistön nestepitoisuus pienenee (Gerontologinen ravitsemus Gery ry 2017a). Alkoholi lisää myös kaatumisalttiutta, voi hidastaa tai kiihdyttää lääkkeiden vaikutusta ja häiritsee veren sokeritasapainoa (Hakala 2015). Alkoholia ei suositella ikääntyneille yhtä alkoholiannosta enempää. Yhdellä annoksella tarkoitetaan pientä pulloa (0,33l) siideriä tai olutta, lasillista (12 cl) viiniä tai 4 cl väkevää (40 %) alkoholijuomaa. Ikääntyneillä voi olla käytössä useita lääkkeitä, joiden vaikutukseen alkoholi vaikuttaa. Alkoholijuomat sisältävät paljon energiaa, mutta eivät ravintoaineita, joten runsas alkoholin käyttö heikentää ikääntyneiden hyvää ravitsemustilaa sekä altistaa ravintoaineiden puutoksille. (Gerontologinen ravitsemus Gery ry 2017a.)

3.6 Rasvat

Aikuinen tarvitsee rasvaa noin 60 grammaa päivässä. Sitä tarvitaan solujen rakennusaineeksi, suojaamaan elimistöä sekä hormonien rakentamiseen. Rasvan kokonaismäärästä yksi kolmasosa saisi olla kovaa rasvaa ja pehmeää rasvaa kaksi kolmasosaa. Kaikki rasvat sisältävät kolmenlaisia rasvahappoja: tyydyttyneitä, kertatyydyttymättömiä ja monityyydyttämättömiä. Niitä on vain eri rasvoissa erilainen määrä. Rasvalla on siis sekä laadullinen tarve että grammamääräinen tarveluku. Ruokavalioon tulisi lisätä näkyvää rasvaa, joko kasvimargariinia tai -öljyä, että saataisiin laatu kohdilleen. Yli puolet rasvoista saadaan piilorasvana. Ne sisältävät suurimmaksi osaksi tyydyttyneitä rasvahappoja, eli kovaa rasvaa. (Pusa 2017.)

Ravitsemussuosituksissa (2010) suositellaan kotona asuville ikääntyville pehmeitä ja hyvälaatuisia rasvoja. Niiden käyttö on tärkeää silloin, kun ruoka vielä maistuu. Ne ovat myös tärkeitä valtimoterveysten kannalta.

Pehmeitä rasvoja saa kasviöljystä, kalasta, siemenistä ja pähkinöistä. Kun nauttii 2-3 kala-ateriaa viikossa, saa tarvittavan määrän monitydyttämättömiä rasvahappoja eli pehmeää rasvaa. Pähkinät sopivat hyvin välipalaksi, koska ne sisältävät paljon hyvälaatuista rasvaa, monia elimistölle tärkeitä hivenaineita ja kuitua. Maitovalmisteissa ja lihassa on suurimmaksi osaksi kovaa rasvaa. Ikääntyneet voivat kuitenkin juoda normaalirasvaista tai runsasrasvaista maitoa, jos heillä on tahatonta painonlaskua. Ruokavalion tulisi silti sisältää pehmeitä rasvoja. (Gerontologinen ravitseminen Gery ry 2017a.)

4 Ikääntyneen ravitsemusongelmat

4.1 Virhe- ja vajaaravitseminen

Elimistössä tapahtuu ikääntyessä muutoksia, jotka altistavat virheravitsemukselle, joka osaltaan heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua. Virhe- ja aliravitsemuksen on todettu olevan yhteydessä sairastuvuuteen. Hyvään ravitsemustilaan tulee siksi kiinnittää erityistä huomiota ikäihmisten keskuudessa. (Suominen 2007, 351.) Kotona asuvien ihmisten, vanhainkoti- ja palvelutaloasukkaiden sekä pitkäaikaissairaanhoidon potilaiden ravitsemustilaa on vertailtu suomalaisessa tutkimuksessa. Ikääntyvillä yli 65-vuotiailla kotona asuvilla virheravitsemuksen esiintyvyys oli alle 10 %. Kun ihminen ikääntyy, virheravitsemuksen ilmaantuvuus lisääntyy nopeasti. (Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013, 15.)

Ikääntyneen ravitsemusongelmat ilmenevät monella tavalla. Tyypillisin ravitsemusongelma on liian vähäisestä energian ja proteiinin saannista aiheutuva aliravitseminen ja laihtuminen. Kyseessä voi olla myös vajaaravitseminen, jolloin energiaa saadaan liikaa tai sopivasti, mutta liian vähän suojaravintoaineita. Lihavallakin ikääntyneellä voi runsaan rasvakudoksen alla olla vaikeaa lihaskatua, joka on seurausta huonosta ravitsemustilasta. Heikko ravitsemustila altistaa infektioille, heikentää toimintakykyä ja immuunipuolustuskykyä sekä hidastaa sairauksista toipumista. (Suominen 2007, 351-353.)

Virhe- tai vajaaravitsemukseen voivat johtaa monet tekijät. Sairaudet voivat heikentää riittävää ravinnon ja ravintoaineiden saantia. Sairaudet voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta tai puremis- ja nielemisvaikeuksia. Ongelmat suussa ja hampaistossa voivat tehdä syömisen hankalaksi, minkä vuoksi ikääntynyt ei syö riittävästi. Huono liikkumiskyky, leskeytyminen, masennus tai yksinäisyys voi johtaa siihen, että ikääntynyt ei välitä, ei kykene tai ei jaksakaan käydä kaupassa eikä laittaa itselleen ruokaa. (Pajala 2016, 40.)

Vajaaravitsemus tai sen riski on tärkeä havaita ajoissa. Säännöllinen painon seuranta on helpoin tapa havaita vajaaravitsemus ajoissa. Jos kehon painoindeksi (BMI) on tai putoaa alle 23 kg/m², ikääntynyt syö erittäin vähän, laihtuu tahattomasti tai hänen painonsa alenee yli kolme kiloa kolmessa kuukaudessa, hän pystyy syömään pelkästään nestemäistä tai soseutettua ravintoa, hänellä on toistuvia painehaavaumia tai infektioita sekä hänen toipumisensa akuuteista sairauksista on hidasta, voidaan puhua vajaaravitsemuksesta. (Pajala 2016, 41.)

Vajaaravitsemuksen oireita ovat huimaus, sekavuus, väsymys, heikentynyt toimintakyky ja kehon hallinnan heikentyminen. Ikääntynyt voi olla myös masentunut ja apaattinen. (Pajala 2016, 42.) Vajaaravitsemus lisää sairastavuutta ja kuolleisuutta. Se myös heikentää elämänlaatua ja lisää potilaiden hoidon tarvetta. Iäkkäät vajaaravitut saavat herkästi komplikaatioina keuhkokuumeen, sydämen rytmihäiriöitä, maha-suolikanavan verenvuotoja tai sepsiksen. Heidän keskimääräinen sairaalassaoloaikansa on kolmesta kuuteen vuorokautta pidempi kuin hyvässä ravitsemustilassa olevien. Hyvässä ravitsemustilassa olevien sairaanhoidon kustannukset ovat kolme kertaa pienemmät kuin vajaaravitsemustilassa olevien iäkkäiden hoitokustannukset. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014.)

Ravitsemustilan voi arvioida muun muassa Mini Nutritional Assessment- eli MNA-mittarilla, joka on helppokäyttöinen ja luotettava. Lisäksi arviointiin käytetään painonseurantaa, olkavarren ympäryksen mittaamista, lihasten toiminnan mittaamista sekä erilaisia laboratoriotutkimuksia. (Voutilainen ym. 2015, 165.)

Ravitsemustilan arviointia tarvitaan, koska vajaaravitsemuksesta huolimatta ikääntyneellä voi olla ylipainoa tai normaali kehon paino (Pajala 2016, 42).

Vajaaravitsemustilassa olevan ravinnon saantia tulisi tehostaa ja huolehtia riittävästä energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannista. Vajaaravitsemustilassa olevan tulee syödä usein ja säännöllisesti. Ateriat tulisi nauttia 2 - 3 tunnin välein. Iltapalan ja aamuaterian väli saisi olla enintään 10-11 tuntia. Vajaaravitulle tarjotaan toiveruokia sekä rikastettua ravintoa, välipaloja sekä vitamiini- ja kivennäisainevalmisteita. Ravitsemusta voidaan myös tehostaa letkuravitsemuksen ja parenteraalisen ravitsemuksen avulla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 37.)

4.2 Lihavuus

Kun ihminen ikääntyy, kehon lihasvoima ja -massa sekä liikunta vähenevät, mikä luonnollisesti vähentää energian tarvetta (Hakala 2015). Noin 20-30 prosenttia energiankulutuksen kokonaisalenemasta johtuu ikään liittyvästä perusaineenvaihdunnan vähenemisestä (Strandberg & Mustajoki 2015, 308). Jos syöminen ja energian saanti ovat yhtä runsasta kuin nuorempana, alttiut saada liikapainoa ja siihen liittyviä sairauksia lisääntyy. Lihavuus on aika yleistä 60-70-vuotiailla, ja tämän jälkeen se alkaa nopeasti vähentyä. Ikääntyneelle suositellaan hieman suurempaa painoindeksiä kuin nuoremmalle aikuiselle. Painoindeksi ikääntyneellä voi olla 23-29. Pienestä ylipainosta saattaa ikääntyneelle olla jopa hyötyä. (Hakala 2015.)

Laihduttamisen aiheellisuus arvioidaan ylipainoon liittyvien haittojen perusteella. Silloin jos ylipaino ei heikennä liikkumista tai päivittäisiä askareita merkittävästi tai ei ole lihavuudesta johtuvia sairauksia, painon pudottamiselle ei ole mitään tarvetta. Mitä enemmän on lihavuudesta aiheutuvia sairauksia, sitä enemmän laihduttamisesta on hyötyä. Yleisin lihavuuden aiheuttama sairaus on diabetes. Jo muutaman kilon painon pudotus näkyy veriarvoissa. Jos ikääntyneellä on runsaasti painoa ja se haittaa päivittäisiä askareita ja liikkumista, hän voi turvallisesti pudottaa painoa jopa kymmenen kiloa, kunhan se tapahtuu hitaasti. (Hakala 2015.) Laihduttaja vähentää energiapitoisia ruokia ja huolehtii D-vitamiinin

saannista ja riittävästä juomisesta. Terveellisen syömisen perustan muodostavat kunnolliset ateriat ja tasainen ateriarytmi. Tasainen ateriarytmi auttaa kylläisyyden saavuttamista ja pitämistä ateriavälin ajan. (Strandberg & Mustajoki 2015, 311.) Ikääntyneillä laihtumisen tulee sisältää sekä ruokavalio- että liikuntaohjausta ja edetä hyvin maltillisesti. Liian nopeasta ja runsaasta laihtumisesta voi olla enemmän haittaa terveydelle kuin lihavuudesta. Laihdutus ei saa aiheuttaa terveysriskejä, kuten luukatoa tai lihaskudoksen menetystä. (Hakala 2015.)

4.3 Proteiinin ja energian lisääminen ruokavalioon

Ikääntyvän energiansaantiin voi helpoimmin vaikuttaa vähentämällä tai lisäämällä rasvaa ruokavaliossa. Aterioiden annoskoko on pieni ja proteiinin sekä rasvan osuus hiukan tavallista suurempi vähän syövällä ja mahdollisesti laihtuneella ikääntyvällä. Nuoremmille tarkoitettuja ravitsemussuosituksia noudatetaan silloin, jos ruoka maistuu hyvin ja energian saantia pitää rajoittaa. Silloin ruokavaliossa on paljon kasviksia ja silloin voidaan myös annoskoko kasvat-
taa. Kun ruokaan tarvitaan lisää proteiinia, ruokavalioon lisätään hyviä proteiinin lähteitä, kuten maitoa ja maitovalmisteita, raejuustoa ja rahkaa, juustoa, lihaa, kalaa, lihaleikkeleitä, pähkinöitä, kananmunaa sekä palko-viljaa eli papuja ja herneitä. Voidaan myös syödä välipaloja, joissa on proteiinia, esimerkiksi voileipä, jossa on leikkeleitä useampi siivu ja lasi maitoa. Puurossa proteiinin määrää voidaan lisätä tekemällä puuro maitoon tai perunamuhennokseen lisätään maitojauhetta tai täysmaitoa. (Suominen 2014, 9.)

Kun ruokaan tarvitaan lisää energiaa, käytetään ruokaa tehdessä enemmän öljyä, kasvirasvasekoitetta tai margariinia. Margariinia voi myös käyttää enemmän leipäpalaselle ja öljypohjaista salaattinkastiketta salaattiin. Voidaan käyttää myös kohtuullisesti voita, kermaa, juustoja sekä smetanaa, jos riittävän energiamäärän ja ruokahalun ylläpitäminen edellyttävät sitä. Energiaa saadaan ruokavalioon myös silloin, kun ei käytetä sokerittomia tuotteita, käytetään kevyt- tai täysmaitoa, eikä rasvattomia maitotuotteita. Pitäisi myös kuunnella omia mieltymyksiä ja suosia mieliruokia. Hyvä olisi pitää aina saatavilla myös välipaloja,

esimerkiksi leipää, viiliä, hedelmiä, jogurttia, pähkinä-rusinasekoitusta ja pirte-löä. Yöpalakin olisi hyvä syödä tarvittaessa. (Suominen 2014, 9)

5 Ravitsemuksen vaikutus

5.1 Ravitsemuksen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin

WHO:n eli maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan terveys on täydelli-sen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmää on kui-tenkin arvosteltu voimakkaastikin siksi, että tällaista tilaa ei kenenkään ole mahdollista saavuttaa. Terveys on muuttuva tila, johon vaikuttavat niin sairaudet ja fyysinen elinympäristö kuin ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen 2015.)

Ruoka vaikuttaa niin fyysiseen kuin henkiseen hyvinvointiin. Hyvä ruoka vapaut-taa mielihyvän tunnetta aikaansaavia hormoneja, ja tietty maku tai haju voi tuo-da mieleen jo unohdettuja muistoja jopa lapsuudesta saakka. Ruuasta nauttimi-nen edistää myös ravitsemustilaa, koska mieluista ruokaa syödään usein enemmän ja silloin saadaan myös enemmän ravintoaineita. Jo pelkästään pöy-dän kattauksella on todettu olevan vaikutus syödyn ruoan määrään. Siisti pöytä-liina ja ympäristö, toimivat ruokailuvälineet ja helposti syötävä ruoka lisäävät ruokahalua ja kannustavat syömään. Yhdessä syöminen muiden kanssa lisää ruokailun kestoa, syödyn ruoan määrää ja ruuasta nauttimista useimmissa ta-pauksissa. Syömiseen on hyvä varata muutenkin aikaa, etenkin jos se on vai-keutunut. (Gerontologinen ravitsemus Gery ry 2017a.)

Haju- ja makuaisti ovat ruoan maistuvuuden kannalta tärkeimmät aistit. Ikäänty-essä nämä saattavat heiketä, joten maustaminen on tarpeen. Ruuan mausta suurin osa aistitaan hajuaistilla, joten pelkkä suolan lisääminen ei ole paras mahdollinen keino ruoan maun lisäämiseksi. Erilaisten mausteiden ja yrttien runsaampi käyttö on terveellinen ja tehokas keino vahvistaa ruoan makua. (Ge-rontologinen ravitsemus Gery ry 2017a.)

Hoitamattomat hampaat ja kivut suussa voivat vaikeuttaa syömistä ja vähentävät näin ravinnonsaantia. Sitkeiden ruokien ja kovien ruoka-aineiden syöminen vaikeutuu sekä suun limakalvojen huono kunto ja syljen erityksen väheneminen saattavat hankaloittaa tiettyjen ruokien syömistä. Tavallisia syitä suun ongelmiin ovat erilaiset sairaudet ja lääkkeet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 22.) Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositukset tukevat suun terveyttä, ja suun terveydelle on eduksi syödä ravitsemussuosituksen mukaisesti monipuolista, myös pureskeltavaa ruokaa. Kuitupitoinen ruoka lisää syljen eritystä, mikä on hyväksi suun terveydelle. Esimerkiksi kokojyvätuotteissa, porkkanoissa ja joissakin hedelmissä on ainesosia, jotka estävät suun bakteerien toimintaa sekä niiden kiinnittymistä hampaiden pinnoille. (Keskinen 2015; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 45-46.) Hampaiden ja suun terveydellä on siis suuri merkitys ravitsemuksen laatuun.

5.2 Ravitsemuksen vaikutus toimintakykyyn

Henkilön toimintakykyyn vaikuttavat niin elämän aikana tehdyt valinnat kuin perinnölliset tekijät, ympäristö, elintavat ja sattuma. Hyvän terveyden ja toimintakyvyn säilyminen on tasapainoisen ja onnellisen eläkeiän perusta. Työelämästä juuri eläkkeelle siirtyneillä toimintakyvyn vajeet ovat suhteellisen harvinaisia, mutta eläkeikäisten toimintakyvyssä on todettu sosioekonomisia eroja. Toimistotyötä tehneillä on ollut parempi toimintakyky kuin muihin ammattiryhmiin kuuluneilla. Myös koulutusryhmien välillä on havaittu selviä toimintakyvyn sekä liikumiskyvyn eroja koulutusryhmän mukaan korkeammin koulutettujen eduksi. (Laitanen, Helakorpi, Martelin & Uutela 2010.)

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Ihmisen toimintakyky riippuu myös ympäristön kielteisistä tai myönteisistä vaikutuksista. Asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, kuten muiden ihmisten tuella tai erilaisilla palveluilla, voidaan tukea ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimin-

takyky ja niitä tukeva ympäristö auttavat ihmisiä voimaan hyvin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Hyvällä ravitsemuksella on tärkeä merkitys toiminta- ja työkyvyn ylläpitämisessä. Hyvässä ravitsemustilassa energian ja ravintoaineiden saanti on tasapainossa ja niiden saanti vastaa tarvetta sekä on terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittävää. Kun ihmisen ravintoainevarastot ovat riittävän suuret, keho on valmistautunut sairaus- ja stressitilanteisiin. (Hakala & Aro 2016, 325.)

5.3 Ravitsemusohjaus ja sen vaikutus

Keskeisimpiä sairaanhoitajan tehtäviä hoitotyössä on ohjata ja neuvoa asiakkaita. Erityisesti hoitajat pitävät asiakkaiden ja heidän omaistensa ohjausta olennaisena ja tärkeänä osana omaa työtänsä. Hoitajat ovat vastuussa ohjauksesta. Ohjauksella kannustetaan asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään, löytämään omat vahvuutensa ja myös hoitamaan itseään parhaalla mahdollisella tavalla. Ohjauksen tavoitteena on saada asiakas selviytymään kotona mahdollisimman hyvin. Nykyään ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä parantamaan elämäänsä, kuinka hän haluaa. Hoitaja ei anna pulmiin valmiita ratkaisuja, vaan asiakas yrittää aktiivisesti ratkoa niitä hoitajan antaessa tukensa päätöksenteossa. Suullisen ohjauksen toteutusajan vähentyessä kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista. Nykyisin kun sairaalassaoloajat lyhenevät, sillä on entistä suurempi merkitys. Kirjallisia ohjausmateriaaleja on monenlaisia: yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. Asiakkaat kokevat tärkeänä sen, että hoitoon liittyvät ohjeet ovat suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallisena. Kun asiakas saa kirjallisen ohjeen tai oppaan mukaansa kotiin, hän voi aina tukeutua siihen ja tarkistaa tietojaan siitä myös itsekseen. Kirjallisen ohjeen tulisi olla jokaiselle asiakkaalle sopiva ja hänen tarpeidensa ja tietojensa mukainen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 5, 7, 124.)

Ravitsemusohjauksen tarkoituksena on ohjata ja neuvoa asiakasta ruokatottumusten muuttamisessa. Ohjaus auttaa asiakasta itse tunnistamaan ruokatottumustensa huonot ja hyvät puolet. Ravitsemusohjaus toteutetaan asiakkaan

kanssa keskustellen henkilökohtaisesti tai pienessä ryhmässä. Ruokatottumukset ovat hyvin perhekeskeisiä, ja siksi puolison tai taloudessa ruuanvalmistuksesta huolehtivan olisi hyvä olla mukana ravitsemusohjauksessa. Kun uutta ruokavaliota mietitään, tulee ottaa huomioon potilaan mieltymykset, olosuhteet ja elämäntilanne. Haastavinta on muuttaa totuttuja tapoja. Ravitsemusohjauksessa ohjeiden tulee olla käytännönläheisiä. Ohjelehtiset ovat aina yleisluonteisia, joten niihin tehdään muutoksia ohjattavan omat tavat ja tottumukset huomioon ottaen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 24.)

Sairaanhoitajat ja ravitsemusterapeutit pääosin huolehtivat ravitsemusohjauksesta. Siihen tarvitaan riittävästi aikaa ja rauhallinen tila. Yhdessä suunniteltu kirjallinen ateriasuunnitelma ja muut kirjalliset ohjeet toimivat muistin tukena. Ohjaus on käytännönläheistä, havainnollista ja käsittää sopivasti tietoa. Se etenee keskustellen, potilasta kuunnellen, kysellen ja myönteistä palautetta antaen. Käyttäytymisen muutosta voidaan edistää ja motivoitumista tukea sopivien kotitehtävien ja harjoitusten avulla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 39–40.)

Suomisen ym. tutkimuksen (2013) mukaan elämänlaadun, toimintakyvyn ja aivoterveiden parantamiseen keskittyvästä ravitsemusohjauksesta hyötyvät kaikki ikäryhmät. Hyvä ravitsemus on yhteydessä hyvään toimintakykyyn ja terveydentilaan. Tutkimuksessa havaittiin, että kotona asuvilla iäkkäillä ja haurailta ihmisillä ravinnonsaanti on heikentynyt. Iäkkäillä etenkin proteiinin, B-vitamiinien, kalsiumin sekä sinkin ja kuidun saanti oli vähäistä. Iäkkäillä etenkin sairaudet ja lääkkeet lisäävät ravintoaineiden tarvetta sekä heikentävät niiden imeytymistä. Sairaudet voivat myös aiheuttaa ruokahaluttomuutta.

Suomisen ym. (2013) tutkimuksen mukaan ikääntyneen ravitsemukseen vaikuttavat myös sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. Tutkimuksen mukaan ikääntyvien ravitsemukseen liittyvät ongelmat tulisi hoitaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ravitsemushoidon avulla. Tutkimuksen kontrolliryhmälle annettiin kirjallisia ohjeita ja oppaita. Oppaat käsittelivät ravitsemushoidon merkitystä ikääntyneelle. Oppaissa oli myös käytännön ohjeita, kuinka järjestää ravitsemus kotona. Ravitsemus muistisairaana kodissa -tutkimuksessa iäkkäiden muistisairaiden

ravinnonsaanti parani yksilöllisen ravitsemusohjauksen ja -hoidon seurauksena. Elämänlaatuun liittyvät tekijät sekä proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti olivat paremmat ohjasta saaneessa ryhmässä. Kun ruokavalion laatu ja ravintoaineiden saanti paranivat ohjattavien ryhmään kuuluneiden ikäihmisten ravitsemuksessa, heidän elämänlaatunsa parani ja sen lisäksi jaksaminen ja liikkuminen lisääntyivät sekä mieliala koheni. (Suominen ym. 2013, 19, 22, 35, 49.)

Tutkimustulokset osoittivat, että ravitsemusohjaukselle ikääntyvien parissa on tarvetta. Tutkimuksen perusteella monet iäkkäistä ovat hyvin kiinnostuneita ravitsemuksestaan ja terveydestään. He olisivat siis hyvin motivoituneita ravitsemusohjaukselle. Usein jo pienet muutokset tai lisäykset ruokavalioon saavat aikaan positiivisia vaikutuksia terveyteen, elämänlaatuun ja jaksamiseen. Nämä puolestaan tukevat ikääntyvän kotona asumista. (Suominen ym. 2013, 55.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikääntyvien ihmisten, vasta eläköityneiden 65 – 75 -vuotiaiden ravitsemustietoa. Tehtävänä oli tuottaa ravitsemuksesta ja sen merkityksestä ikääntyvälle ravitsemusopas. Ravitsemusoppaassa esitetään ikääntyvälle, miksi on tärkeää pitää huolta hyvästä ravitsemuksesta, ikääntyvän ravitsemussuosituksat, ravitsemustilan arviointia ja vinkkejä, kuinka he voivat vaikuttaa omaan ruokavalioonsa. Kohderyhmäksi valittiin ikääntyvät, vasta eläköityvät, koska heillä on elämässään edessä suuri muutoksen aikakausi. Työelämästä poisjääminen tuo mukanaan muutoksia kaikissa elämän osa-alueissa, ja ravitsemuksella on suuri merkitys toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä.

Sairaanhoitajat voivat käyttää ravitsemusopasta ohjauksen työvälineenä, ja sitä voi jakaa ikääntyville terveyskeskuksen tiloissa. Lisäksi ravitsemusopas on saatavilla sähköisessä muodossa. Suullisen ohjauksen toteutusajan vähentyessä kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista. Tutkimuksien mukaan ravit-

semusohjauksella on merkitystä ikääntyvien ravitsemukseen ja ohjauksesta on todettu olevan hyötyä.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Alasta riippuen se voi olla esimerkiksi toimintaohje, perehdytysopas taikka konferenssi tai koulutustilaisuus. Kohderyhmän mukaan valittu toteutustapa voi olla muun muassa kirja, kansio, vihko, kotisivut tai tapahtuma. Tärkeintä on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen oikeaoppinen raportointi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu tuotos ei yksinään riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi, vaan opinnäytetyön raportissa tulee käsitellä valittua aihetta ammattialan teorian pohjalta. Ammattikorkeakouluopintojen tavoitteena on, että opiskelija pystyy yhdistämään teoreettisen tiedon käytännön osaamiseen. Opiskelijan tulee kyetä tiedon avulla kriittisesti arvioimaan käytännön ratkaisuja ja näitä keinoja hyödyntäen kehittämään alansa ammattikulttuuria. Myös toiminnallista opinnäytetyötä tehdessään opiskelijan tulisi perustella työnsä sisällön valinnat alansa teorioihin ja käsitteisiin pohjautuen. Opinnäytetyön tietoperusta kannattaa rajata koskemaan jonkin teorian keskeisimpiä sisältöjä ja käsitteitä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41-43.)

7.2 Hyvä opaskirjanen

Hyvän opaskirjasen kirjoittaminen ei ole helppoa, sillä tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävä, sisällöltään kattava ja kannustaa omaan toimintaan. Opaskirjasen tieto pitäisi tuottaa lukijalle mahdollisimman yleiskielellisesti, sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeästi. Isoin yksittäinen ymmärrettävyyteen vaikuttava

asia on asioiden esittämisjärjestys. Jokainen teksti on tarina, mikä tarkoittaa, että jokaisessa tekstissä tulisi olla juoni, jonka kirjoittaja on tietoisesti rakentanut ja jota lukija pystyy seuraamaan. Ihmisiä ei innosta pelkkä tapojen muuttamisen neuvominen, vaan ohjeet ovat tärkeä perustella. (Hyvärinen 2005, 1769-1770.)

Otsikot helpottavat asioiden löytämistä tekstistä sekä selkeyttävät ja keventävät opaskirjasta. Pääotsikko kertoo sen, mitä opaskirjanen käsittelee ja väliotsikot helpottavat lukijaa hahmottamaan muuta sisältöä. Yhdessä kappaleessa tulee käsitellä vain niitä asioita, jotka kuuluvat yhteen. Luetelmilla on hyvä jaksottaa opaskirjasta. Luetelma tarkoittaa kohtaa, jossa luetelmaviivalla tai pallolla on erotettu asioita toisistaan. Luetelmia tulee käyttää kuitenkin kohtuudella, jotta ulkoasu säilyy houkuttelevana, eikä teksti muutu liian raskaaksi luettavaksi pitkien luetelmien vuoksi. (Hyvärinen 2005, 1770-1771.) Luetelman voi sulauttaa juoksevaan tekstiin, kun niitä on tekstissä runsaasti tai kun luetelmakohdat eivät ole kovinkaan pitkiä. Muusta tekstistä erottuvat luetelmat ovat havainnollisempia kuin edellä mainittu. Ne kuitenkin rikkovat tekstin yhtenäisyyttä, mikä saattaa muuttaa vaikutelman helposti hajanaiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 398.)

Virkkeiden ja lauseiden tulisi olla kertalukemalla ymmärrettäviä. Pääasia kerrotaan päälauseessa ja sitä täydentävä asia sivulauseessa. Liian pitkät virkkeet aiheuttavat usein ongelmia, ja asian ymmärtäminen hankaloituu. Koska opaskirjanen on suunniteltu maallikolle, kannattaa käyttää yleiskielen sanoja. Turha termien ja lyhenteiden käyttö etäännyttää lukijan asiasta ja tekee siitä vieraan. Jos termejä kuitenkin on välttämätön käyttää, tulisi nämä sanat selittää. Opaskirjasessa on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusnormeja, koska viimeistelemätön teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä, hankaloittaa asian ymmärtämistä ja samalla voi aiheuttaa tahattomia merkityseroja. Huolimattomasti tehty teksti voi aiheuttaa myös ärtymystä, ja lukija saattaa herkästi epäillä myös kirjoittajan muita taitoja, jopa ammattipätevyyttä. (Hyvärinen 2005, 1771-1772.)

7.3 Ravitsemusoppaan suunnittelu ja toteutus

Kun ihminen ikääntyy, ravitsemussuositukset muuttuvat. Valtion ravitsemus-neuvottelukunnan ravitsemussuositukset ikääntyvälle alkavat 65 ikävuodesta. Koska ihminen siirtyy työelämästä kotielämään, hänen on kiinnitettävä huomiota ravitsemukseen, jotta virheravitsemustiloja ei pääse syntymään. Työelämä yleensä luo säännöllisen elämänrytmin, ja eläköityessä näihin rytmeihin voi tulla muutoksia. Ei enää ole esimerkiksi säännöllistä ruokataukoa eikä työn tuomaa säännöllistä liikkumista. Siksi olisi tärkeää, että juuri eläkkeelle jääneelle ikääntyvälle olisi tarjolla ravitsemusohjausta. Ravitsemusohjauksen apuvälineenä ja tukena sairaanhoitaja voi käyttää ravitsemusopasta. Hän käy sen yksilöllisesti läpi ikääntyvän kanssa ja korostaa ikääntyvälle itselleen tärkeitä asioita.

Ravitsemusopas toteutettiin Siunsoten Liperin terveyskeskuksen neuvolapalveluille kaksitoistasivuisena. Ravitsemusoppaassa on tarkoitus esittää ikääntyvälle, miksi on tärkeää pitää huolta hyvästä ravitsemuksesta, millaiset suositukset ikääntyvälle on määritetty, kuinka voi arvioida omaa ravitsemustilaa ja vinkkejä, kuinka voi vaikuttaa omaan ruokavalioonsa. Toimeksiantajan pyynnöstä loppuun laitettiin vielä muutama resepti. Ravitsemusopas on suunniteltu ja kirjoitettu maallikoille, jotta sen luettavuus ja ymmärrettävyys säilyisivät. Ravitsemusopas on rajattu niin, ettei tietoa tule liikaa, mutta sitä on kuitenkin tarpeeksi, jotta kaikki oleellinen tieto tulee esille ja sen jaksaa lukea vaivatta.

Ravitsemusoppaan koonti aloitettiin teorian tiedon kokoamisella ja rajaamalla siitä kaikki oleellinen ja hyödyllinen tieto, jota haluttiin ravitsemusoppaassa tuoda esille. Ravitsemusoppaan sisältötoiveista kysyttiin niin toimeksiantajalta kuin ikääntyneiltä tekijöiden lähipiirissä. Ravitsemusoppaan ulkoasuksi valitaan vihreä ja sinisen sävyt Siunsoten mallin mukaisesti. Sen kuvitus toteutetaan itse ja myös kuvituksesta kysytään mielipidettä kolmannelta osapuolelta.

7.4 Ravitsemusoppaan esittely ja arviointi

Ravitsemusoppaamme jakaantuu kahteen osaan: teoriaosaan ja ruokaohjeosaan. Teoriaosa pohjautuu suoraan opinnäytetyömme tietoperustaan. Tietope-

rustaan etsimme ajantasaista, luotettavaa tutkittua tietoa erilaisista tietolähteistä ja alan kirjallisuudesta. Tietoa aiheesta löytyi hyvin. Teoriaosan aihealueet ovat keskeisiä asioita ikääntyneen ravitsemuksessa. Tärkeimmiksi aihealueiksi ikääntyvän ravitsemussuositukset ja kuinka hän voi vaikuttaa omaan terveyteensä, toimintakykynsä ja hyvinvointiinsa ruokavalion avulla. Ravitsemusoppaassa on myös vinkkejä siitä, kuinka ikääntynyt voi lisätä energiaa ja proteiinia ruokavalioonsa sekä vinkkejä ruokahalun lisäämiseksi. Ruokaohjeosassa on kaksi pääruokaohjetta sekä yksi jälkiruokaohje. Ruokaohjeiden valinnassa tärkeimpinä asioina huomioitiin, että ne ovat kääntyneelle mieluisia ja riittävän helppoja valmistaa. Pyrittiin huomioimaan myös se, voiko niihin mahdollisesti lisätä esimerkiksi rasvaa tai maitotuotteita, jos ikääntynyt tarvitsee lisää energiaa tai proteiinia.

Lopullinen ravitsemusopas toteutettiin sähköisessä muodossa, josta sen voi tarpeen mukaan tulostaa paperiversioksi. Paperiversio koostuu taitetuista A4-papereista, jolloin opaskirjasen lopulliseksi kooksi tulee A5. Opas toteutettiin Microsoft Word -ohjelmalla, koska sen käyttö on entuudestaan tuttua. Oppaan värit on suunniteltu niin, että se toimii myös mustavalkoisena tulosteena. Kuvat oppaaseen toteutettiin itse.

Ravitsemusoppaan arviointi toteutettiin kysymällä toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta kirjallista palautetta sekä pieneltä joukolta ikääntyviä kysyttiin suullisesti palautetta oppaasta. Kyselyn tuloksena ravitsemusoppaaseen lisättiin ruokapyramidi sekä lisättiin konkreettiset esimerkit siitä mistä esimerkiksi saa proteiinia ja kuinka paljon. Palautteiden perusteella lisättiin myös linkkivinkkejä, joista tietoteknisesti taitava ikääntynyt löytää tarvittaessa lisätietoa. Palautteen perusteella ravitsemusopas oli kirjoitettu ystävälliseen sävyyn, sen lukeminen oli helppoa ja ravitsemusopas oli sopivan mittainen. Ruokaohjeet koettiin myös riittävän helpoiksi. Eräs palautteen antaja totesi itsekin osaavansa tehdä ruuan, vaikka ei ole koskaan ruokaa valmistanut.

8 Pohdinta

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että työssä käytetään eettisesti hyväksyttyjä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnassa hyvä tieteellinen käytäntö on sitä, että tiedonhankinta perustuu oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, esimerkiksi ammattikirjallisuuteen. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että toimitaan rehellisesti, huolellisesti ja kunnioitetaan toisia tutkijoita tutkimustulosten esittämisessä ja lähteiden käytössä. (Vilka 2015, 41-42.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin lähdemateriaalina kotimaisia näyttöön perustuvia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Lisäksi tutustuttiin ulkomaalaisiin artikkeleihin ja lähteisiin. Niitä käytettiin kuitenkin harkiten täydellisen ymmärtämisen vaikeuden vuoksi. Lähteinä käytettiin myös tutkittuun ja asiantuntijoiden laatimaan tietoon pohjautuvaa kirjallisuutta ja internetlähteitä. Opinnäytetyössä käytettiin pääasiassa korkeintaan kymmenen vuoden ikäisiä lähteitä. Yksittäisiä hieman vanhempiakin lähteitä on käytetty, mutta nämä todettiin laadukkaiksi ja tämän opinnäytetyön kannalta oleellisiksi tietolähteiksi, eikä niiden asiasisältö ole muuttunut vuosien aikana. Opinnäytetyön tekoon osallistui kaksi henkilöä, mikä lisäsi käytettyjen lähteiden kriittistä arviointia.

Tutkimustulosten esiintuomisessa tulee kiinnittää huomiota plagioinnin välttämiseen. Plagioinnilla tarkoitetaan tieteellistä varkautta, jolloin toisen tekijän ideoita ja tutkimustuloksia esitetään ikään kuin omana. Tiedon luvaton lainaaminen tulee usein esille puutteellisina lähdemerkintöinä tai epämääräisinä viittauksina. Tästä syystä on erityisen tärkeää hallita asiallinen lähteiden käyttö ja niihin liittyvä eettinen tarkkaavaisuus. Luvaton tiedon lainaaminen on aina hyvien tieteellisten käytänteiden vastaista. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jonkun käyttöön. Kohderyhmän rajaaminen on tärkeää, koska se vaikuttaa tuotoksen sisältöön oleellisesti.

(Vilkkä & Airaksinen 2003, 38, 40.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmän valinta ja rajaaminen juuri eläköityviin, ikääntyviin, rajasivat myös osaltaan tietoperustan sisältöä, koska ikääntyvien ravitsemussuositukset poikkeavat hieman, ja ravitsemuksella on ikääntyviin erilainen vaikutus.

8.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

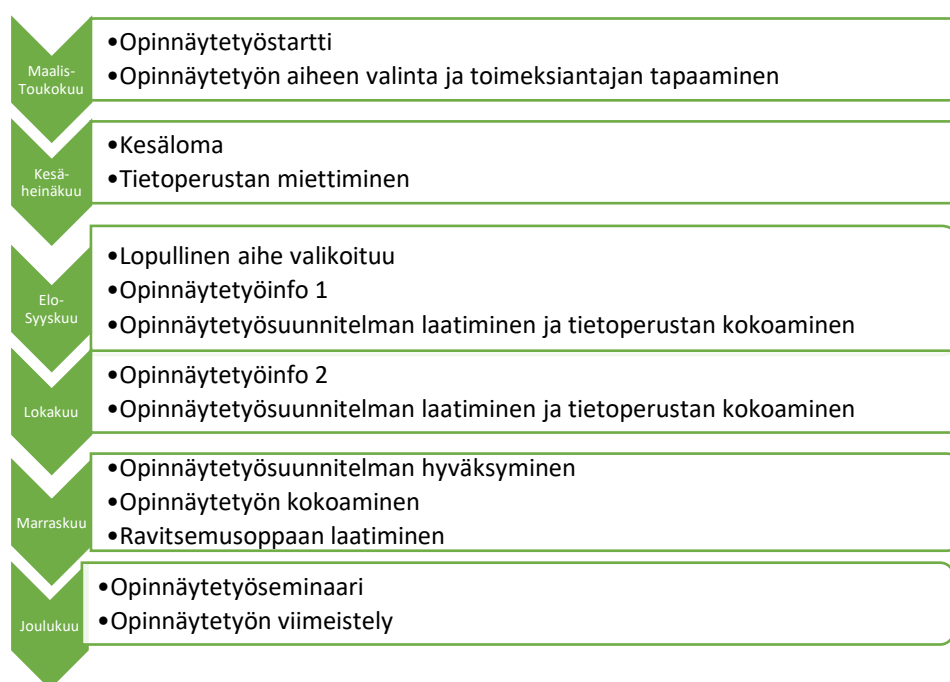
Opinnäytetyön aiheen valinta tehtiin heti keväällä opinnäytetyöstartin jälkeen, ja aihe valittiin valmiiden toimeksiantojen joukosta. Aihe koettiin itselle mielekkääksi ja mielenkiintoiseksi toteuttaa. Toimeksiantajan edustaja antoi opinnäytetyön toteuttamiselle melko ”vapaat kädet”. Ravitsemuksesta ei kuitenkaan vielä ollut opasta saatavilla, joten se valikoitui lopulliseksi aiheeksi. Toimeksiantajan edustaja toivoi oppaan olevan enimmillään noin kymmensivuinen ja sisältävän muutaman ruokaohjeen.

Tietoperustan kokoaminen aloitettiin jo kesän aikana, mutta varsinainen tietoperustan kokoaminen ja opinnäytetyösuunnitelman tekeminen aloitettiin elokuussa kesäloman jälkeen. Tietoperustan työstäminen jatkui aina marraskuun loppuun saakka. Tietoperustan kirjoittamisen haasteeksi muodostui sen rajaaminen aiheen kannalta merkityksellisiin teemoihin ja tiedon toistamisen välttäminen. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin marraskuun alussa.

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitettiin heti suunnittelemaan ravitsemusopasta. Ensin etsittiin aikaisemmin tehtyjä ravitsemusoppaita. Internetistä löytyy hyviä, juuri ikääntyneille tarkoitettuja ravitsemusoppaita, mutta ne ovat todella laajoja. Aikaisemmin opinnäytetyönä tehty ravitsemusopas oli todella niukka. Tämä ravitsemusopas on juuri sopivan kokoinen mukaan otettavaksi ja luettavaksi. Tästä löytyy kaikki tarpeellinen. Ravitsemusopas itsessään syntyi melko nopeasti ja helposti, koska tietoperusta oli laadittu hyvin ja siitä oleellisen tiedon poiminta oli helppoa. Ravitsemusopas tuotettiin marraskuun aikana. Ravitsemusopasta muokattiin toimeksiantajan, ohjaavan opettajan, ravitsemusterapeutin ja muiden saatujen palautteiden mukaan. Lupa reseptien käyttöön kysyttiin sähköpostilla niiden tekijältä, ja se saatiin. Joulukuussa alle-

kirjoitettiin toimeksiantosopimus, jonka jälkeen kirjoitettiin tiivistelmä ja siitä englanninkielinen abstrakti.

Opinnäytetyön kirjoitusprosessi toteutettiin lähinnä Google Drive –palvelussa. Prosessin loppuvaiheessa tapasimme kasvatusten hieman useammin ja kirjoitimme opinnäytetyötä ja työstimme opaskirjasta yhdessä. Opinnäytetyö toteutettiin yhden lukukauden aikana. Se toi osaltaan haasteita aikataulutukseen, koska aika on suhteellisen lyhyt ja opinnäytetyö tuli toteuttaa muiden opintojen yhteydessä. Tästä syystä opinnäytetyöprosessille oli hyvä tehdä toimintasuunnitelma, joka auttoi pysymään aikataulussa ja toimimaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin kulku on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1 Opinnäytetyöprosessin kulku

8.3 Tuotoksen tarkastelu

Ravitsemusoppaan koonnin haasteena oli tuottaa tekstiä juuri ikääntyville, niin että sen lukeminen olisi helppoa ja mielekästä. Sen ulkoasun suunnitteluun oli myös kiinnitettävä huomiota ja ottaa huomioon ikääntyvien erilaiset lähtökohdat esimerkiksi tietotekniikan hallinnassa. Ravitsemusoppaaseen pyrittiin valitse-

maan vain oleellinen tieto tietoperustasta ja se pyrittiin kirjoittamaan maallikolle sopivalla kielellä, jotta tiedon ymmärrettävyys säilyisi.

Ravitsemusoppaan tekstiosuus pyrittiin toteuttamaan niin, että se palvelisi mahdollisimman laajasti ikääntyviä. Tekstiosuus ja kappaleet pyrittiin pitämään lyhyinä, jotta luettavuus ja mielenkiinto lukemisessa säilyisivät. Enemmän tietoa kaipaaville ja tietotekniikan hallitseville lisättiin opaskirjaseen linkkivinkkejä, joista löytyy paljon lisätietoa. Aihetta kuvaavilla otsikoilla ja selkeillä kappalejaoilla on myös pyritty lisäämään ravitsemusoppaan luettavuutta. Ravitsemusoppaan kuvitus haluttiin toteuttaa itse, jotta sen ulkoasu olisi hieman persoonallisempi ja houkuttelevampi. Kuvista tulee myös yksinkertaisesti esille, mitä hyvä ravitsemus pitää sisällään.

Toimeksiantajalta kysyttiin ravitsemusoppaasta palautetta ja mahdollisia muutokausehdotuksia. Lisäksi palautetta ravitsemusoppaasta on kysytty tekijöiden lähipiirissä olevilta ikääntyneiltä, Siunsoten ravitsemusterapeutilta, eräästä toimipisteestä Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden alueelta sekä ohjaavalta opettajalta. Ravitsemusoppaasta kysyttiin palautetta kolmessa erivaiheessa. Jokaisen vaiheen jälkeen tehtiin pieniä muutoksia saadun palautteen mukaan. Osa muutosehdotuksista jätettiin toteuttamatta, koska osa palautteen antajista oli pitänyt muutosehdotuksien kohteita hyvinä asioina. Palautteessa ja muutosehdotuksissa kiinnitettiin enemmän huomiota ikääntyneiden antamaan palautteeseen, koska he ovat opaskirjaseen kohderyhmä. Opinnäytetyöseminaarissa tuli esille reseptien käytön luvallisuus, joten tämä asia varmistettiin Hanna Partaselta sähköpostitse ja reseptien käyttöön saatiin lupa.

Ravitsemusopasta oli mukava suunnitella, koska aiheet oli jo etsitty valmiiksi eikä siihen tarvinnut enää etsiä tietoa. Tuotosta tehdessä sai käyttää luovuutta ja mielikuvitusta, varsinkin kun toimeksiantajalla ei ollut tarkkaa toivetta ravitsemusoppaan ulkoasusta eikä sisällöstä. Ravitsemusoppaan suunnittelu ja toteutus sujuivat vaivattomasti.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi kehitti ryhmätyöskentelytaitoja, tehtävänjakotaitoja ja palautteenantokykyä. Prosessin aikana huomasimme työnjaon merkityksen ja kuinka tehokasta ryhmätyöskentely voi olla. Prosessin aikana opimme huomiomaan toisen, jakamaan vastuuta sekä auttamaan toista tarpeen mukaan. Työtehtäviä jaettiin omien vahvuuksien mukaan. Nämä taidot on hyvä hallita työelämässä.

Opinnäytetyöprosessi syvensi tietämystä ikääntyvän ravitsemuksesta ja opetti ymmärtämään, kuinka tärkeästä asiasta on kyse. Prosessi sai pohtimaan omaa ikääntymistä, terveyttä, ja ravitsemuksen merkitystä niihin sekä kuinka voi jo tässä vaiheessa niihin itse vaikuttaa. Opinnäytetyöprosessi on tuonut mukaan paljon uutta, yksityiskohtaista tietoa ravitsemuksesta.

Prosessi opetti etsimään laadukasta tietoa sekä suhtautumaan luettuun kriittisesti. Työtä tehdessä huomattiin, että ravitsemussuositukset eivät päivitty kovin usein, mutta sairaanhoitajana tulee tietää, millaiset suositukset ovat ja mistä löytyy ajantasainen tieto.

Sairaanhoitajat jakavat työssään paljon erilaisia opaskirjasia ja esitteitä asiakkailleen kotiin luettavaksi. Tämä prosessi opetti, kuinka tällaista materiaalia voi tuottaa. Tämä taito on tarpeellista, koska tulevaisuudessa saatamme tuottaa erilaisia opaskirjasia ja potilasohjeita työssämme.

8.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tämän ravitsemusoppaan tarkoituksena on olla työkaluna sairaanhoitajalla ravitsemusohjauksessa. Ravitsemusopas helpottaa puheeksi ottamista. Ravitsemusopasta voi käyttää niin yksilö- kuin ryhmäohjauksen tukena. Ravitsemusopas voi olla myös yleisessä jaossa terveyskeskuksen tiloissa, josta halukkaat saavat ottaa sen käyttöönsä. Opinnäytetyö on tehty Siunsoten Liperin neuvolapalveluille ja tulee siellä käyttöön. Mahdollisesti opaskirjanen voi tulla

myös käyttöön muissa Siunsoten yksiköissä. Opaskirjasen käyttöön on kysytty lupaa myös eräästä Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden toimipisteestä, josta opaskirjasesta kysyttiin palautetta.

Ravitsemus ja liikunta kulkevat ”käsi kädessä”, joten luonnollinen jatkokehityskohde tälle opinnäytetyölle olisi liikuntaopas ikääntyville. Samalla tavalla kuin ravitsemus, myös liikuntatottumukset tulevat muuttumaan eläkkeelle siirtyessä ja näillä on yhdessä merkittävä vaikutus ikääntyvän toimintakyvylle ja terveydelle.

Lähteet

- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Davies, N. 2011. Promoting healthy ageing: the importance of lifestyle. *Nursing Standard* 25,19, 43-49.
- Gerontologinen ravitsemus Gery ry. 2017a. Voimaa ruuasta. http://www.voimaaruuasta.fi/index.php?option=com_content&view=featured&Itemid=101. 20.9.2017.
- Gerontologinen ravitsemus Gery ry. 2017b. Ravitsemusohjaus. <https://www.gery.fi/ravitsemusohjaus/> 7.11.2017.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hakala P. & Aro E. 2016. Ravitsemus kuntoutumisen osana. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086. 20.9.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on?. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. 3.9.2017.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121, 1769-1773. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 6.10.2017.
- Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A. & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus, opas ohjaustyöhön. Ikäinstituutti. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/LIIKUNTA_JA_RAVITSEMUS_VALMIS.pdf 20.9.2017.
- Keskinen, H. 2015. Ravinto ja suun terveys. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00013. 7.11.2017.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Laitalainen, E., Helakorpi, S., Martelin, T. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisten toimintakyky on parantunut, mutta ei kaikissa väestöryhmissä. *Lääkäri-lehti* 41/2010 65, 3295-3301. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/elakeikaisten-toimintakyky-on-parantunut-mutta-ei-kaikissa-vaestoryhmissa/>. 31.8.2017.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. 31.8.2017.
- Luustoliitto. 2015. Osteoporoosin omahoito ja kalsium. <http://www.luustoliitto.fi/omahoito/osteoporoosin-omahoito-ja-kalsium>. 5.9.2017.
- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. & Pihlajamäki, J. 2014. Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/duo11941> 20.9.2017.

- Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy -opas. Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1 5.9.2017.
- Pusa, T. 2017. Rasvanlaatu ratkaisee. Suomen sydänliitto ry.
<https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/rasvan-laatu-ratkaisee>. 8.12.2017.
- Sarlio-Lähteenkorva, S., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Soini, H. & Suominen, M. 2009. Ikääntyneiden ravitsemus kuntoon - uudet suositukset viitoittavat tietä. Gerontologia 23/2009, 4,8, 230-232.
- Strandberg, T. & Mustajoki P. Ikääntyneiden lihavuus. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim) 2015. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 307-314.
- Suominen, M. 2007. Ravitsemusongelmat yleisiä. Gerontologia 21/2007, 4,11, 351-353.
- Suominen, M. 2014. Ikääntyneen ravitsemusopas. Suomen muistiasiantuntijat ry. Helsinki: Trinket Oy.
- Suominen, M., Puranen, T. & Jyväkorpi, S. 2013. Ravitsemus muistisairaana kotona, loppuraportti. Suomen muistiasiantuntijat ry. Helsinki: Trinket Oy. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Ravitsemus,%20loppuraportti.pdf>. 10.10.2017.
- Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49, 170-179.
<https://www.gery.fi/@Bin/175452/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden+ruokatottumukset,+ravinnonsaanti+ja+ravitsemustila+suomalaisissa+tutkimuksissa.pdf>. 5.9.2017.
- Tilvis, R. 2010. Vanhenemismuutokset. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 20-61.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Iäkkäiden toimintakyky.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>. 9.11.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Elintavat ja Ravitsemus: Iäkkäät.
<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/iakkat>. 24.9.2017.
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö V. & Kivelä S.-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveystta ruoasta Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.
https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf. 7.11.2017.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010a. Ravitsemussuositukset ikääntyneille.
<https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>. 9.9.2017.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010b. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin.

https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf. 5.9.2017.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS Kustannus.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, E., Fogelholm, M. & Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Docento Oy.

Täyttä elämää – ravitsemusopas ikääntyville

Täyttä elämää – Ravitsemusopas ikääntyville

Kenelle opas on tarkoitettu?

Tämä opas on tarkoitettu sinulle, ikääntyväälle ihmiselle, joka miettii, kuinka voit itse vaikuttaa hyvinvointiisi. Tiedätkö kuinka voit ravitsemuksen avulla vaikuttaa toimintakykyyn, terveyteen ja hyvinvointiin?

Ihmisen ikääntyessä ravitsemussuosituksukset muuttuvat. Ruoan tulisi olla niin ravitsevaa, että pienemmästäkin ruokamäärästä saa riittävästi energiaa ja ravintoaineita. Hyvällä ravitsemuksella on keskeinen tehtävä itsenäisen elämän mahdollistavan toimintakyvyn tukemisessa.

Miksi ravitsemukseen tulisi kiinnittää huomiota?

Yleensä kolmatta ikäänsä elävät 65–75 -vuotiaat ovat hyväkuntoisia ja aktiivisia ikääntyneitä. Heillä saattaa olla joitain pitkäaikaissairauksia ja riskitekijöitä eli verenpainetta tai korkeat kolesteroliarvot. Tässä vaiheessa toteutetut ennaltaehkäisevät toimenpiteet ruokavalioon ja liikuntaan ehkäisevät lään tuomia muutoksia ajan kuluessa.

Ravitsemustilan heikkenemisen ennaltaehkäisy ajoissa on tärkeää, koska hyvää ravitsemustilaa tukemalla voidaan edistää toimintakykyä, aivoterveystta ja nopeuttaa sairauksista toipumista. Ikääntyessä usein myös syödyn ruuan määrä vähenee, jolloin ruuan laatuun on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota.

Huono ravitsemustila, vähäinen proteiinin ja vitamiinien sekä kivennäisainesten saanti kiihdyttää haurastumista, heikentää vastustuskykyä ja vahvistaa sairastumiskierrettä. Ravitsemustila voi heiketä etenkin sairastaessa, jolloin ravitsemukseen tulisi kiinnittää erityisesti huomiota.

Ravitsemussuosituksukset ikääntyville

Energian tarve

Yli 65-vuotiaan tulisi saada ruuasta vähintään 1500 kcal vastaava määrä energiaa. Silloin useimpien ravintoaineiden saanti on todennäköisesti turvattu. Kun päivään kuuluu 5-7 ateriala, energian saanti pysyy tasaisena ja riittävä. Kaloreita ei tarvitse laskea, mutta painoa kannattaa seurata säännöllisesti. Energian saanti saattaa jäädä vähäiseksi, jos toimintakyky heikkenee ja liikunta vähenee.

Proteiini eli valkuaisaine

Ikäihmisen proteiinin tarve on 1,4 grammaa painokiloa kohti, eli 60 kiloa painava ikääntynyt tarvitsee proteiinia 84 grammaa. Proteiinia saadaan lihasta, kalasta, kananmunista ja maitotuotteista. Jokaisella aterialla tulisi syödä jotakin proteiinipitoista. Esimerkiksi yhdessä broilerin rintafileessä on 23 grammaa proteiinia ja kananmunassa 7 grammaa.



D-vitamiini

D-vitamiinin puutos aiheuttaa lihasheikkoutta ja altistaa kaatumisille. Tärkeitä D-vitamiinin lähteitä ravinnosta ovat kala ja vitamiinoitu margariini ja maitotuotteet. Ikääntyneelle suositellaan D-vitamiinivalmistetta 20 mikrogrammaa vuorokaudessa vuoden ympäri.



Linkkiylinkki:
<http://www.vaimoaruusta.fi/images/Proteiinit/te.pdf>



Nesteet ja kuitu

Säännöllinen juominen on tärkeää, koska janon tunne heikentyy ikääntyessä ja kehon nestemäärä vähenee. Nesteen päivittäinen tarve on noin 1,5 litraa eli kuusi lasillista vettä.

Ravituskuitu on tärkeää vatsan toiminnalle, se tasapainottaa veren sokeria ja pienentää veren kolesterolipitoisuutta. Kuitua saadaan mm. täysjyvävilja- ja kasviksista. Kuitua tulisi saada päivittäin 25–30 grammaa. Yhdessä puurotlausasissa on kuitua 28 grammaa ja leipäpalasessa 3 grammaa.



Kalsium

Kalsium antaa hampaille ja luustolle lujuuden. Kalsium hidastaa luun haurastumista ikääntyessä. Ikääntyneen tulisi saada kalsiumia vähintään 80 grammaa vuorokaudessa. Paras kalsiumin lähde on maitovalmisteet. Päivittäinen tarve täyttyy 6 desilitralla maitoa/jogurttia/viiliä ja parilla juustoviipaleella.

Rasvat

Ruokahalun ollessa vielä hyvä, tulisi suosia enemmän pehmeitä rasvoja, kuten kasviöljyjä ja kasvirasva- ja -rasvavalmisteita. Ruokahalun huonotessa ei rasvojen laatuun tarvitse enää kiinnittää niin paljon huomiota.

Nautitaan välipaloja, joissa on proteiinia, esimerkiksi voileipä, jossa leikkelettä useampi siivu ja lisäksi maitoa lasillinen. Lisätään proteiinin määrää esim. puurossa, kun se tehdään veden sijasta maitoon tai perunamuusissa, kun siihen lisätään maitoa tai maitojauhetta.

Kun ruokaan tarvitaan lisää energiaa

Käytetään ruuanvalmistuksessa tavallista enemmän öljyä tai margariinia. Margariinia voi laittaa runsaammin leivälle ja öljypohjaisia salaattinkastikkeita salaattiin. Ruokavaliossa voidaan käyttää kohtuullisesti myös voita, kermää, smetanaa ja juustoja, jos ruokahalun ylläpitäminen ja riittävän energiamäärän saaminen edellyttävät sitä.

Ei käytetä sokerittomia valmisteita eikä rasvattomia maitotuotteita, vaan esimerkiksi kevytmaitoa tai täysmaitoa. Kuunnellaan omia mieltymyksiä ja suositaan mieliruokia. Pidetään välipaloja aina saatavilla, esimerkiksi leipää, jogurttia, viiliä, hedelmiä, pähkinä-rusina-sekoitusta tai pirtelöä. Yöpalankin voi syödä tarvittaessa ja herkuttelu silloin tällöin on sallittua.

Kuinka helpotetaan syömistä

Käytetään tarvittaessa syömisessä helpottavia apuvälineitä, näistä saat lisää tietoa terveydenhuollosta tai apuvälineyksiköstä. Jos esim. hampaiden puruvoima on huono tai nielemisessä on ongelmia, voidaan miettiä, olisiko ruoan rakennetta syytä muuttaa esim. valitsemalla pehmeitä tai sosemaisuuksia.



Ruokahalun edistämiseksi

Pieni annos on parempi kuin suuri.

Ruoka on hyvä asetella kauniisti esille. Pöydän kattaminen lisää ruokailun miellyttävyyttä.

Kun ruoka on ainakin osin tehty kotona, jää tuoksu leijallemaan ja tuoksu parantaa ruokahalua.

Löydä oma ateriarhythmi.

Kun ruoka on sopivan lämpöistä, siitä nauttii enemmän.

Ruokaa syödessä voi kuunnella mieluisaa musiikkia.

Ruokaillessa voi lukea samalla lehteä tai kirjaa tai katsella televisiota. Joskus voi syödä myös ulkona.

Jos asuu yksin, voi suunnitella syövänsä useammin ystävien, sukulaisten tai muiden ikätoverien seurassa.

Liikunta ja ulkoilu ovat hyviä lääkkeitä ruokahaluttomuuteen.

[Linkkiivinkki: Syöhyvä.fi](#)



Ali- ja vajaaravitsemus

Tyypillisin ravitsemusongelma on liian vähäisestä energian ja proteiinin saannista aiheutuva aliravitsemus ja laihtuminen. Vajaaravitsemuksessa saadaan energiaa sopivasti, mutta liian vähän suojaravintoaineita. Heikko ravitsemustila altistaa infektioille, heikentää toimintakykyä sekä hidastaa sairauksista toipumista, siksi tulisi ravinnon saantia tehostaa ja huolehtia riittävästä energian, proteiinin ja muiden ravintoainelaiden saannista.



Lihavuus

Pienestä ylipainosta saattaa ikääntyneelle olla jopa hyötyä. Jos ylipaino ei heikennä liikkumista tai päivittäisiä askareita merkittävästi tai ei ole lihavuudesta johtuvia sairauksia, painon pudottamiselle ei ole mitään tarvetta. Jos on paljon lihavuudesta aiheutuvia sairauksia, sitä enemmän laihtuttamisesta on hyötyä. Ikääntynyt voi pudottaa turvallisesti painoa, kunhan se tapahtuu hitaasti ruokavalio- ja liikuntaohjauksen avulla.

Ravitsemustilan arviointi

Paras keino oman ravitsemustilan arvioinnissa on seurata omaa painoa säännöllisesti. Jos paino laskee tahtomattasi yli kolme kiloa kuukaudessa, se voi olla riski virheravitsemukselle.

Halutessasi voit arvioida omaa ravitsemustilaasi pienen testin avulla, joka on Muistiasiantuntijoiden Internet-sivulta löytyvässä ikääntyneen ravitsemusoppaassa sivulla 7. Halutessasi voit kysyä sairaanhoitajalta tarkempaa ravitsemustilan arviointia, esim. MNA-testausta, jolla voidaan arvioida ravitsemustilaa luotettavasti.

Kun tarvitset lisää proteiinia

Lisätään ruokavalioon hyviä proteiinin lähteitä kuten maitoa ja maitovalmisteita, rahkaa ja raejuustoa, juustoa, kalaa, lihaa, liha-leikkeleitä, kananmunaa, pähkinöitä (jauhetuina niitä on helppo syödä) ja palkoviljaa (herneet, pavut).

Reseptejä:

Reseptit on otettu Hanna Partasen kirjoittamasta Vireyttä vuosiin viisailla valinnoilla-kirjasta. Kirjasta löytyy lisää ikääntyville sopivia reseptejä

Tuhti kinkkukiusaus

Kiusaukset ovat helppoa arkiruokaa, jota voi lämmitettynä syödä seuraavanakin päivänä. Jos haluaa vaihtelua, kinkun voi korvata vaikka lohisuikaleilla. Osan peruna-sipulisekoituksesta voi myös korvata juuressuikaleilla, näin saadaan vaihtelua annokseen.

500 g peruna-sipulisekoitusta

200 g kinkkusuikeita

4 dl kuohukermaa

1 tl suolaa

½ tl rouhittua mustapippuria

Vuoaan voiteluun margariinia ja pinnalle 1-1 ½ dl juustoraastetta.

Kaada puolet hieman sulaneesta pakasteperuna-sipulisekoituksesta voideltuun uunivuokaan. Levitä päälle kinkkusuikeet ja mausta kerros suolalla ja pippurilla. Kaada päälle loput perunoista. Kaada kerma tasaisesti perunoiden päälle. Ripottele pinnalle juustoraastetta. Kypsennä vuokaa 200-asteisessa uunissa noin tunnin ajan, jolloin laatikon pinta on kauniisti ruskistunut ja liemi hieman saostunut.

Helppo uunikala

Lohessa on paljon hyvälaatuisia rasvahappoja. Lisäenergiaa saa ranskankermapäällisestä ja terästetystä muusista. Jos ei jaksu ryhtyä perunan kuorintaan, voi käyttää aivan hyvin perunahiuteita, johon lisätään vain neste. Perunamuusissa voi käyttää voita ja täysmaitoa.

Uunilohi 4 annosta

400 g lohifilettä

3 rkl tuoretta tilliä hienonnettuna

1 dl ranskankermaa (rasvaa 28%)

1-2 rkl sitruunamehua

¼ tl sitruunapippuria

Suolaa maun mukaan

Pane kalafilee uunivuokaan ja ripottele päälle tilli. Sekoita ranskankerma, suola, pippuri ja sitruunamehu keskenään. Kaada seos kalan päälle. Kypsennä uunilohta 200 asteessa noin 25 minuuttia.



Marjarahka kevyemmin

Tämä marjarahka on hyvä väli- tai iltapala, tai sen voi tarjoilla terveellisempänä jälkiruokana. On makuasia, haluaako marjat soseuttaa ja tehdä sileämpää rahkaa vai jättää kunnon isoja sattumia rahkan sekaan.

Marjarahka 2-3 annosta

200 g maustamatonta maitorahkaa

200 g vaniljajogurttia

2-3 dl pakastemarjoja

Sekoita rahka ja jogurtti keskenään ja lisää marjat. Jälkiruokaversioon voit lisätä halutessasi pienen määrän sokeria tai makeutusainetta.



Opaskirjan tekijät:

Anni Paukku

Päivi Puustinen

Kuvat: Anni Paukku

Opaskirjan on tehnyt Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetuotoksena 2017.

Opinnäytetyö löytyy Theseus-tietokannasta nimellä Täyttä elämää – Ravitsemusopas ikääntyville.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) SiunSote Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Tuire Seilonen, c[REDACTED] tuire.seilonen@siunsote.fi		
	Työn aihe Täyttä elämää – Ravitsemusopas ikääntyville		
Tekijä	Nimi Anni Paukku & Päivi Puustinen	Opiskelijanumero [REDACTED]	
	Katuosoite Tikkarinne 9	Postinumero 80200	Postitoimipaikka Joensuu
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite Anni.h.paukku@edu.karelia.fi paivi.a.puustinen@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Ryhmätunnus Sthasi5p	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Hanish Bhurtun	Tehtävänimike Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu Tikkarinne 9 80200 Joensuu		
	Puhelin 0132606681 [REDACTED]	Sähköpostiosoite hanish.bhurtun@karelia.fi	
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia-amk:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma): -		
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Thesaurus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muunteluoikeuksin.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tullessiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiantannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Lipen 14.12.2017	[Signature]	
Tekijä	Lipen 14.12.2017	Anni Paukku	
Karelia-amk	Joensuu 8/12/17	[Signature]	